Końskie, dn. ……

……

Imię i Nazwisko

……

……

Adres zamieszkania

Pesel											

Powiatowy Urząd Pracy

w Końskich

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż mój numer konta bankowego jest następujący:

……

(nazwa banku)

Jednocześnie proszę o przekazywanie mojego:

☐ zasiłku dla bezrobotnych

☐ stypendium

☐ dodatku aktywizacyjnego

na powyższy numer konta bankowego*****.

Zobowiązuję się do poinformowania PUP w Końskich o zmianie bądź likwidacji konta bankowego w terminie 7 dni.

Oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

……

czytelny podpis świadczeniobiorcy

*w okienku właściwe świadczenie zaznaczyć krzyżykiem

zm. 08/2023